

Approcci chirurgici del polso e della mano

C. Oberlin
V. Gleizes
C. Touam
A. Bhatia

Riassunto. – L'approccio chirurgico del polso e della mano va scelto con attenzione: deve infatti consentire un'esposizione corretta delle strutture anatomiche e, dopo l'intervento, una mobilizzazione precoce con dolore e sequele estetiche ridotti al minimo. Per raggiungere tale obiettivo è importante rispettare determinati principi: conoscere a fondo le unità cutanee funzionali; evitare incisioni perpendicolari attraverso una piega di flessione; praticare incisioni che seguano l'asse dell'arto e che tengano in considerazione l'eventuale necessità di estensione prossimale e distale ed evitino i rami terminali dei nervi cutanei.

I principali approcci chirurgici relativi alla mano (incisioni laterali, diagonali e dorsali per le dita, incisioni digitopalmari trasversali e longitudinali per il palmo della mano e incisioni trasversali e longitudinali per il dorso) e al polso (anterolaterale e anteromediale per la faccia volare del polso e approccio dorsomediale, mediale e laterale per la faccia dorsale) saranno descritti insieme alle indicazioni e ai vantaggi di ciascuno.

© 2000, Editions Scientifiques et Médicales Elsevier SAS. Tutti i diritti riservati.

Parole chiave: mano, polso, approcci chirurgici.

Introduzione

L'approccio chirurgico del polso e della mano deve essere scelto con cautela al fine di esporre in modo adeguato le strutture anatomiche su cui intervenire e, allo stesso tempo, ottenere, dopo la guarigione, una cicatrice elastica, non dolorosa e mobile, con sensibilità normale e minime conseguenze di carattere estetico.

La scelta dell'approccio deve tenere presente non solo l'anatomia locale e l'intervento chirurgico programmato, ma anche cure postoperatorie che favoriscano una mobilizzazione immediata.

Principi [4, 5, 8]

È importante rispettare determinati principi:

– Le incisioni devono essere localizzate all'interno di zone con scarsa mobilità cutanea oppure lungo i margini delle unità cutanee funzionali, al fine di evitare cicatrici retraenti. Le incisioni devono pertanto se-

guire le pieghe di flessione (per esempio del polso), i bordi laterali delle dita, oppure correre in senso diagonale attraverso le facce palmari delle falangi. Di regola, non si dovrebbe tagliare perpendicolarmente a una piega di flessione. L'incisione deve essere piuttosto sfalsata a livello della piega. Se è indispensabile attraversare la piega, l'incisione deve prevedere una plastica di detensione a "Z".

– Le incisioni devono seguire l'asse dell'arto (rispettando l'asse vascolare) in modo da conservare la vascolarizzazione della cute e dei tessuti molli che, a sua volta, favorisce la guarigione. Sarà necessario evitare di sollevare lembi cutanei sottili al fine di proteggere la vascolarizzazione dei margini cutanei (arterie perforanti muscolocutanee e sottocutanee). Se necessario, i lembi dovrebbero essere sollevati lungo il piano profondo della fascia palmare (che rappresenta una condensazione dei tessuti sottocutanei), preservando così la rete vascolare prossimale alla fascia. Inoltre, gli strumenti chirurgici dovrebbero essere atraumatici: un uncino cutaneo per sostenere i margini cutanei può sostituire un divaricatore autostatico; un bisturi sostituisce un paio di forbici.

– Si dovrebbe cercare di proteggere i rami terminali dei nervi cutanei per evitare zo-

ne in anestesia o neuromi dolorosi nelle cicatrici, eseguendo incisioni longitudinali. Inoltre, si dovrebbero evitare zone di contatto come quelle interessate nella prensione.

– Si deve tener conto dell'eventuale necessità di estendere l'incisione in senso prossimale o distale, o l'esigenza di prelevare un lembo locale, come nell'intervento per la contrattura di Dupuytren.

Approcci della mano

ESTENSIONE DI UNA FERITA

I margini cutanei della ferita vengono escissi indipendentemente dal tipo di lesione. Questo è il modo migliore per garantire la guarigione senza rischio di apertura della linea di sutura o di penetrazione delle suture. La ferita viene quindi estesa al fine di esplorare i tendini, i nervi e i vasi sottostanti. Tali estensioni [6] possono essere diagonali o seguire i bordi laterali delle dita quando la ferita è localizzata sulla faccia palmare di un dito. Se la valutazione clinica preoperatoria induce a sospettare la presenza di un tendine del flessore danneggiato, è preferibile procedere a un'estensione diagonale della ferita. Se si

Christophe Oberlin, Professeur des Universités, Praticien Hospitalier.
Valéry Gleizes, Chef de Clinique Assistant.
Chabane Touam, Praticien Adjoint.
Hopital Bichat, Service d'Orthopédie Traumatologie, 46, rue Henri Huchard, 75877 Paris cedex 18, France.
Anil Bhatia, Hand Surgeon, 1-3 Mantri Avenue II, Pashan Pune 411008, India.



1 Esplorazione di ferite sulla faccia palmare della mano. Principi delle estensioni delle ferite.

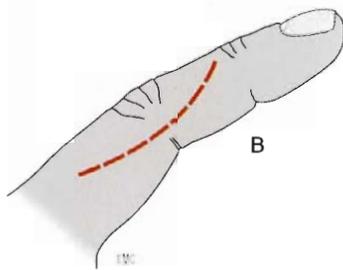
1. Estensione tramite approccio dorsolaterale. Esplorazione di un peduncolo neurovascolare digitale; 2. estensione mediante incisione palmare diagonale a forma di "Z" (Bruner); 3. estensione mediante incisione palmare diagonale a forma di "W" (Littler); 4. estensione a livello del polso: estensione limitata mediante plastica di detensione a "Z", o incisioni longitudinali.

sospetta una lesione del fascio neurovascolare, si esegue un'estensione longitudinale lungo il bordo laterale del dito (Fig. 1). Qualora la ferita si trovi sulla faccia dorsale della mano o delle dita, può essere opportuno eseguire un'estensione longitudinale, proteggendo così le vene e i nervi che seguono l'asse longitudinale. Non vi è rischio di contrattura della cicatrice sul dorso, in quanto la normale gamma di movimenti delle articolazioni interfalangee non comprende l'iperestensione. Tuttavia, queste incisioni devono essere leggermente sinuose per evitare le zone di contatto sul dorso delle articolazioni interfalangee.

Naturalmente si deve evitare di eseguire un'incisione separata adiacente a una ferita che potrebbe creare un lembo stretto di cute poco vascolarizzato e difficile da suturare.



3 Incisioni cutanee dorsali.
A. Un'articolazione interfalangea distale può essere affrontata tramite una semplice incisione longitudinale, preservando la matrice ungueale. Se necessario, è possibile eseguire un'estensione a forma di "T" o "H".
B. L'incisione è curva per evitare plicature cutanee sulle facce dorsali dell'articolazione interfalangea prossimale.



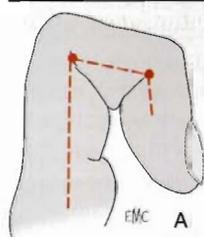
APPROCCI

■ Approcci delle dita [6, 8]

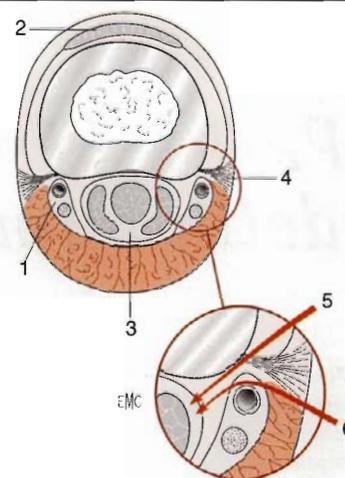
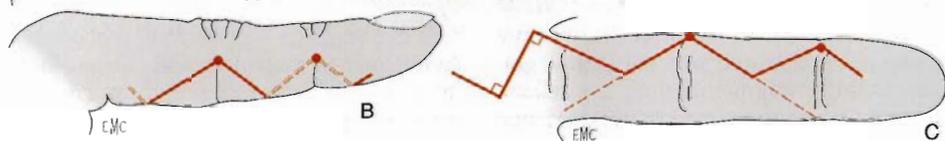
La faccia palmare delle dita può essere affrontata (Fig. 2) con un'incisione laterale o palmare diagonale interrotta (Bruner) o addirittura un'incisione a "W" (Littler). Le incisioni laterali sono indicate nel trattamento chirurgico di talune fratture delle falangi, mentre quelle palmari diagonali sono adottate più spesso nella chirurgia del tendine e nell'intervento per la contrattura di Dupuytren.

Le incisioni longitudinali mediane e quelle circolari sono sconsigliate. L'approccio alla faccia dorsale delle dita (Fig. 3) avviene mediante incisioni in senso longitudinale o leggermente curvilineo.

Le incisioni dorsali consentono l'esposizione dell'apparato estensore al fine di eseguire tenolisi o tenotomie. È altresì possibile intervenire sulle articolazioni interfalangee per eseguire sinoviectomie, artrodesi o interventi di artroplastica. Inoltre, separando la guaina dell'estensore lungo la linea mediana si favorisce l'esposizione delle fratture prossimali delle falangi per l'osteosintesi con placca. Sia la faccia dorsale sia quella volare del dito possono essere affrontate tramite un'incisione laterale,



2 Incisioni palmari diagonali.
A. Si comincia flettendo completamente il dito da operare. Il punto di giunzione tra la cute del palmo e quella del dorso viene segnato all'estremità dorsale delle pieghe di flessione delle due articolazioni interfalangee sulla faccia laterale del dito.
B. Tali punti vengono quindi collegati mediante diagonali lungo le facce volari delle falangi.
C. Allo stesso tempo, è possibile interrompere l'incisione nella linea mediana della faccia palmare del dito e quindi proseguire con la diagonale successiva in direzione opposta, creando un'incisione a diamante (Littler) sulla faccia anterolaterale del dito.



4 Approccio dorsolaterale delle dita. 1. Peduncolo neurovascolare digitale; 2. apparato estensore; 3. apparato flessore; 4. legamento di Cleland. Esistono due possibilità: 5. passaggio davanti al legamento di Cleland; 6. passaggio dietro al legamento di Cleland.

le, prolungata distalmente sul dorso e prossimalmente sulla faccia volare.

Incisioni laterali

L'incisione cutanea va effettuata nel punto di giunzione tra la cute del palmo e quella del dorso. Per quanto riguarda il fascio neurovascolare digitale, le incisioni possono essere di due tipi (Fig. 4). L'approccio dorsolaterale avviene posteriormente al peduncolo neurovascolare e attraverso successivamente il legamento di Cleland (il setto fibroso che si estende tra la cute e le falangi sul piano coronale) se si desidera raggiungere la faccia palmare. Nell'approccio anterolaterale si passa davanti al fascio neurovascolare, preservando in tal modo i delicati rami del nervo digitale della cute dorsale e offrendo una via diretta verso la faccia volare dello scheletro del dito. Per quanto possibile si dovrebbe evitare di eseguire incisioni laterali longitudinali sulla faccia ulnare del mignolo e sulla faccia radiale dell'indice al fine di preservare la funzione sensoriale, essenziale su queste aree di contatto.

Incisioni palmari diagonali a zigzag (Bruner) o a "W" (Littler)

Queste incisioni vanno programmate con molta precisione (Fig. 2). Innanzitutto, il dito da operare viene completamente flesso. Il punto di giunzione tra la cute del palmo e quella del dorso viene segnato all'estremità dorsale delle pieghe di flessione delle due articolazioni interfalangee sulla faccia laterale del dito. Tali punti vengono quindi collegati mediante diagonali lungo le facce volari delle falangi (Fig. 2B). Un errore frequente consiste nel non disporre gli angoli dell'incisione in posizione sufficientemente laterale, con l'inevitabile conseguenza di provocare una contrattura durante la flessione. Allo stesso tempo, è possibile interrompere l'incisione nella linea mediana della faccia palmare del dito e quindi prose-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/9400923>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/9400923>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)